FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M.-M. RITSEMA D'ECK

LA LUTTE

CONTRE

LA MORTALITÉ INFANTILE

DANS SES RAPPORTS AVEC

LE PERSONNEL SOIGNANT ET LA LOI ROUSSEL

Président : M. Ch. RICHET, *professeur*

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
AMÉDÉE LEGRAND
36, rue Serpente

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	Auguste BROCA
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	N. WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A Monsieur le Professeur Ch. RICHET

Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de notre thèse.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES
DE BESANÇON

MM. les Drs HEITZ, LEDOUX, TISSERAND

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le Docteur Louis GUINON
Fonctions d'externe 1914 (Hôpital Bretonneau)

M. le Professeur agrégé Placide MAUCLAIRE
Fonctions d'externe 1915 (Hôpital la Charité)

Monsieur le Docteur Gaston VARIOT
Fonctions d'interne 1916-1917 (Hospice des Enfants-Assistés)

Monsieur le Docteur Alfred ZUBER
Fonctions d'assistant 1918 (Hospice de La Rochefoucauld)

LA LUTTE

CONTRE

LA MORTALITÉ INFANTILE

DANS SES RAPPORTS AVEC

LE PERSONNEL SOIGNANT ET LA LOI ROUSSEL

INTRODUCTION

Plus que jamais le grand problème de la mortalité infantile reste à l'ordre du jour.

Dans la lutte contre la dépopulation, essentielle dans la vie d'une grande nation, la question a deux faces :

1° Lutte pour augmenter le nombre des naissances ;

2° Lutte pour diminuer le nombre des décès.

La première a fait l'objet de discours et de discussions célèbres qui ont eu un grand retentissement dans le monde entier.

Quiconque a suivi les séances de l'Académie de Médecine en 1917, quiconque a entendu la parole vibrante d'un Charles Richet, d'un Pinard, sait à quel point cette grande question tient au cœur de nos savants et avec quelle noble passion ils consacrent

leur temps et leurs talents à la grande cause de la France.

La grandeur du mal exige les grands remèdes et étudier la possibilité d'exécution des mesures demandées est plutôt le fait du législateur que du médecin.

Le cadre de notre modeste travail ne nous permet pas d'en examiner le pour et le contre et nous nous bornerons à étudier la deuxième face de la question c'est-à-dire la lutte pour diminuer le nombre des décès.

Encore le problème est-il vaste et nous ne prétendons nullement passer en revue tout ce qui a été publié ou fait pour arriver à une solution satisfaisante.

Mais le devoir de chacun est d'apporter sa pierre pour l'édifice en voie de construction.

Durant les deux années que nous avons eu l'honneur de remplir les fonctions d'interne dans le service du Dr Variot à l'hospice des Enfants Assistés et plus spécialement lorsque nous y assurions le service de la consultation externe, le fait suivant nous avait particulièrement frappé :

De nombreuses mères venant consulter pour leurs enfants avaient déjà présenté leurs petits malades dans d'autres hôpitaux, sans parler des consultations en ville.

Beaucoup d'entre elles ne possédaient pas d'ordonnance et malgré les nombreux conseils reçus — nous ne doutons pas qu'ils aient été excellents — ces mères ne connaissaient ni les rations qu'il fallait

donner s'il s'agissait de nourrissons, ni les soins appropriés à l'état de leur enfant s'il s'agissait d'enfants du second âge.

Quoi d'étonnant que leurs enfants dépérissaient ?

A quoi tient cet état de choses ? Nous nous sommes livrés à une petite enquête.

Nous avons interrogé plusieurs de ces malheureuses femmes appartenant pour la majeure partie aux classes ignorantes et misérables.

Et voici quelques réponses. Elles sont caractéristiques :

« Je n'avais pas bien entendu et je n'osais pas faire répéter ».

« Je croyais bien avoir compris mais quand j'ai été dehors je ne me rappelais plus ».

« On m'avait dit que c'était l'infirmière qui m'expliquerait après, mais il y avait tant de monde qu'elle n'a pas eu le temps ».

« Le docteur était en colère et j'avais tellement le trac que je n'ai rien compris à ce qu'il disait ».

Inutile de continuer.

Nous touchons ici une des causes, et elles sont nombreuses, de la mortalité infantile.

Elle nous a paru assez importante pour que nous essayions de la mettre en lumière et ceci d'autant plus que dans les travaux consultés par nous sur le contrôle de l'élevage des nourrissons cette question est à peine effleurée.

Dans les pages suivantes nous nous proposons de consacrer un premier chapitre aux généralités con-

cernant le personnel soignant tandis que dans les chapitres suivants nous envisagerons son rôle dans chaque cas en particulier.

Nous terminerons en examinant la revision nécessaire de la loi Roussel et les modifications et additions qu'il nous semble urgent d'y apporter.

CHAPITRE PREMIER

Considérations générales sur le rôle du personnel soignant dans la lutte contre la mortalité infantile

---

Prendre des mesures est bien. Veiller à ce qu'elles s'adaptent exactement aux nécessités est mieux.

Malgré cela, elles ne donneront qu'un résultat bien précaire si leur application n'est pas stricte et si leur non-application n'est pas suivie d'une sanction rigoureuse.

C'est en pensant à la lutte contre la mortalité infantile, aux innombrables travaux de haute valeur scientifique que sa poursuite a suscités, qu'apparaît la vérité renfermée dans les trois phrases précédentes.

Quiconque entreprend l'analyse de la mortalité infantile est frappé tout d'abord par la multiplicité des facteurs dont elle dépend.

Ces facteurs sont connus, étudiés, approfondis.

Chacun d'eux a fait l'objet de nombreuses recherches, d'éclatants travaux. Chacun d'eux a été combattu par des moyens appropriés. Et pourtant, les résultats de tant d'efforts, de toutes ces initiatives

généreuses, d'une dépense formidable de talent et d'argent sont inférieurs à ce que l'on aurait le droit d'en attendre.

Le « rendement » de la machine est médiocre.

Malgré toutes les mesures de protection, d'aide ; malgré les textes des législateurs, la charité privée, le taux de la mortalité infantile ne baisse que très lentement.

Mais le danger est là, à notre porte. Le temps presse. De toute urgence on doit faire le maximum pour conjurer la fatalité !

Pourquoi cette disproportion manifeste entre l'effort fourni et le résultat obtenu ?

Le taux de la mortalité de zéro à un an ressort pour l'année 1914 à 11 o/o.

Certaines œuvres obtiennent 2 à 2 1/2 o/o ; d'autres — toutes choses égales d'ailleurs — restent à 14 o/o tout en disposant d'une même organisation et des mêmes moyens.

Pourquoi cette différence ?

Ce n'est pas par inégalité de savoir parmi les promoteurs des œuvres en question.

Tous les médecins connaissent les causes de la mortalité infantile : ignorance, misère, avec toute leur séquelle de fautes d'alimentation, d'hygiène, de technique d'allaitement.

Ils savent pour la plupart comment et par quels moyens les combattre.

Pourquoi les uns réussissent-ils là où d'autres échouent ?

Eh bien, la cause nous paraît résider pour beaucoup en ceci : Les mesures prises sont bonnes ; elles s'adaptent aux nécessités de l'œuvre, mais leur application est loin de ce qu'elle devrait être.

La technique de l'allaitement est une chose complexe et précise malgré sa simplicité apparente.

Il est difficile de savoir exactement les besoins de chaque nourrisson.

Obtenir qu'une mère exécute ponctuellement les prescriptions du médecin est plus difficile encore.

Le pédiâtre a beau prodiguer ses conseils, trop souvent la mère ne comprend pas ou oublie.

Et si la mère ne comprend pas ou oublie, l'infirmière de crèche, de chambre d'allaitement ou de pouponnière néglige fréquemment de veiller à ce que les instructions soient fidèlement suivies.

Car voici un des facteurs multiples qui a sinon échappé — nous rendons hommage à tous ceux qui ont obtenu de magnifiques résultats — du moins attiré trop peu l'attention des puériculteurs.

Il est classique de considérer le dévouement absolu du personnel comme une chose allant de soi.

Hélas ! La nature humaine, pas plus dans notre domaine qu'ailleurs, n'est parfaite.

A côté de la bonté charitable nous voyons l'indifférence égoïste.

L'ardeur cotoie la mollesse, l'activité agissante le *dolce far niente*.

C'est qu'il ne suffit pas de savoir comment il faut

faire, il faut encore avoir le désir de faire le mieux possible partout et toujours.

Il faut que l'esprit soit constamment tendu.

En somme il faut un état d'âme particulier, tant chez le médecin que chez les membres du personnel soignant, état d'âme que l'on trouve chez la mère de l'enfant mais avec le savoir en moins.

Autrement dit, *il faut aimer l'enfant* pour être à même de le soigner de façon parfaite.

Aimer les enfants veut dire avoir constamment l'inquiétude dans l'esprit de ne pas faire assez ; c'est craindre de se tromper, de faire fausse route. C'est encore avoir devant ses yeux la vision d'une famille éplorée ou en deuil faute d'avoir tout fait ce qui est possible de faire ; c'est avoir conscience de l'immense responsabilité qui incombe au médecin veillant sur la petite plante fragile qu'est le nourrisson à l'orée de la vie.

Quand le médecin sent vivement tout cela, quand il veut bien se mettre à la place des parents la situation change.

L'enfant n'est plus un petit malade ou un jeune être quelconque qu'il traite presque automatiquement selon sa science acquise.

Non, il en devient comme un second père, plus sage, moins influençable, plus prévoyant, mieux éclairé que le père légitime. Quand il prodigue ses avertissements à la mère il recommencera ses explications, il fera répéter ses instructions par la mère afin d'être certain que lui parti, l'enfant sera

soigné comme s'il fût resté à ses côtés. Combien de fois n'avons-nous remarqué ce tremblement émotionnel, dû à la présence du médecin et signe de l'inhibition de l'intelligence de la mère qui, ne comprenant plus rien, répond néanmoins « oui » quand on lui demande si elle a compris et s'en va, n'osant pas faire répéter au médecin des paroles vaguement entendues.

Dans ces cas-là — et ils sont nombreux — ces femmes vous reviennent au bout de huit jours avec un enfant qui ne va pas, un nourrisson dont l'état a empiré.

Il faut donc d'abord calmer la mère, la mettre à son aise, lui parler avec bonté, douceur et affection. Ce n'est qu'en la voyant rassurée, calme et pleine d'attention qu'il faut commencer les explications nécessaires.

Le médecin qui a su capter la confiance des jeunes mères sera certain d'avoir un taux minimum de mortalité car elles ne jureront que par lui et lui obéiront aveuglément. Mais si la femme n'est pas assez intelligente ? si elle ne comprend pas malgré sa bonne volonté, nous dira-t-on ?

Dans ce cas nous ne saurions trop recommander de rédiger par écrit de façon claire et surtout détaillée, la marche à suivre. C'est encore là que le médecin doit se substituer mentalement à la mère et se dire : Comprendra-t-elle ceci, saisira-t-elle cela ?

Au risque de paraitre « vieux jeu » nous estimons toujours que l'exercice de la médecine est un sacerdoce et plus que jamais le devoir du médecin est de

restaurer le prestige de la profession médicale auprès du public par le sacrifice absolu de sa personne.

Ce que nous disions plus haut du médecin et des qualités de caractère indispensables pour obtenir la stricte exécution des prescriptions s'applique encore plus au personnel soignant proprement dit.

Soit dans les hôpitaux, soit dans les crèches, pouponnières ou œuvres privées, la santé et la vie des petits enfants dépendent pour la majeure partie de la conscience, du dévouement et de l'intelligence dont font preuve les infirmières, les berceuses, les dames visiteuses chargées de l'exécution des ordres médicaux.

Le tri le plus sévère, le plus difficile, s'impose ici avec la plus grande rigueur. Des négligences infimes en apparence suffisent pour qu'un enfant décline et devienne la proie d'un contage auquel il aurait résisté sans cela.

Non seulement doit-on inculquer au personnel la grandeur du rôle, la beauté morale des fonctions qu'elles sont appelées à exercer, mais encore doit-on vérifier minutieusement et pendant longtemps si elles sont aptes à accomplir cette tâche sans faiblesse.

La conscience du devoir, l'amour de l'enfant, la volonté intelligente de bien faire, voilà les trois conditions qui doivent présider au choix d'un personnel soignant appelé à mener le bon combat contre la mortalité infantile.

Tant vaut le personnel, tant vaut l'œuvre; à condition toutefois que cette dernière réponde aux exigences de l'hygiène moderne.

Choisissons donc les médecins que la nature a dotés d'une inlassable bonté, du désir jamais en défaut de faire le plus et le mieux.

Redressons les erreurs involontaires de la mère. Dépistons sans cesse ses négligences.

Recherchons avec persévérance les natures d'élite pour seconder le chef.

C'est difficile. Ce n'est pas impossible. Séparons impitoyablement l'ivraie du bon grain quelque pénible que cela puisse être quelquefois.

Il le faut.

Il le faut pour que les petits enfants meurent moins et pour que la douleur sacrée des mères disparaisse là où c'est en notre pouvoir.

CHAPITRE II

LES ARMES DU COMBAT

« Gouttes de lait », Dispensaires et Consultations de Nourrissons

C'est en 1892 que Budin, dont la belle initiative devait avoir d'incalculables conséquences, créa la première consultation de nourrissons.

Son exemple fut bientôt suivi à Paris par les Drs Variot, de Rothschild, Maygrier, Porak, et en province par le Dr Dufour à Fécamp, le Dr Brunon à Rouen, etc.

Parmi les œuvres qui ont fait baisser la mortalité infantile ce sont certainement celles-ci qui y ont contribué pour la majeure partie.

Dès leur création et pour peu que leur organisation répondît aux besoins du milieu, on a vu les préjugés s'évanouir, les mères se rendre compte de leurs bienfaits et le nombre de décès diminuer de dix, vingt, trente pour cent et plus.

Dans la ville de Tourcoing où l'esprit éminemment organisateur du Dr Dron a présidé à la création et au fonctionnement de l'œuvre municipale de la sau-

vegarde des nourrissons, la mortalité dans l'espace de dix ans a baissé de cinquante pour cent.

Tant il est vrai que l'organisation et le contrôle sévère sont pour la moitié dans les résultats obtenus.

Car la diminution du taux de la mortalité reste le meilleur critérium.

C'est par là que l'on juge du fonctionnement d'une œuvre et c'est sur les indices fournis par ce taux que l'esprit est aiguillé dans la voie des améliorations à apporter.

Que l'on nous permette de citer quelques lignes du remarquable rapport présenté en 1911 au congrès de la Mutualité Maternelle de Roubaix par le Dr Elie Decherf :

« Cette œuvre municipale étend ses bienfaits aux « deux cinquième de la population ; depuis sa fonda- « tion en 1904, elle reçoit environ 42 pour cent des « enfants nés dans la ville ; il s'agit bien entendu des « enfants indigents. Or, pour suivre à domicile un « aussi grand nombre d'enfants, et avoir sur les « parents une action énergique et continue, il fallait « instituer un contrôle très sévère et très bien orga- « nisé.

« Ce résultat a été atteint par M. le Dr Dron, maire « et député de Tourcoing, président de la *Sauvegarde* « *des Nourrissons*, en devisant la ville, pour l'œuvre, « en quatre circonscriptions.

« Chacune de ces circonscriptions fonctionne « comme un organisme autonome, avec un médecin, « une inspectrice et un jour de consultation.

« La dame inspectrice assiste à toutes les consul-
« tations, ses connaissances en matière d'hygiène
« infantile et surtout d'alimentation se perfectionnent
« de jour en jour. Elle a la lourde charge de visiter
« tous les enfants de la circonscription et, au moindre
« symptôme de maladie, elle engage les parents à
« demander leur médecin.

« Son rôle ne se borne pas là, elle entre peu à
« peu dans l'intimité de la mère de famille, elle en
« devient la conseillère et elle en profite pour distri-
« buer des conseils d'hygiène.

« La collaboration des dames inspectrices est par-
« ticulièrement précieuse en temps d'épidémie.
« Durant l'épidémie de gastro-entérite de l'été der-
« nier elles voyaient journellement tous les enfants
« malades de leur circonscription, insistant auprès
« des mères de famille sur la nécessité de suivre à
« la lettre les prescriptions médicales, les mettant en
« garde contre les conseils pernicieux d'une voisine
« ou de la grand' mère et donnant toujours un con-
« seil judicieux avant l'arrivée du médecin. Les
« dames inspectrices sont donc, dans cette œuvre,
« les auxiliaires indispensables du médecin.

Résultats

« Les résultats d'une semblable organisation ne se
« sont pas fait attendre bien longtemps à Tourcoing.
« Dans cette ville la mortalité infantille de 0 à 1 an
« a diminué en dix ans de 50 pour cent ; alors qu'elle

« était de 20, 81 pour cent en 1900, elle n'était plus « que 10, 28 pour cent en 1910. »

Si nous nous sommes étendu un peu longuement sur l'œuvre réalisée à Tourcoing c'est qu'elle met bien en relief le rôle du personnel soignant.

Le Dr Dron qui est un apôtre de la puériculture s'est donné corps et âme à son œuvre.

Il n'a pas eu de cesse avant que tout fût réglé de façon parfaite.

Il a cherché et il a trouvé des inspectrices qui ne se laissaient pas rebuter par les difficultés surgissant à chaque pas.

Visiter tous les enfants de leur circonscription est une tâche fatigante et souvent ingrate. Que de préjugés à combattre, que de résistances à vaincre, d'habitudes à changer, d'améliorations à apporter avec la persuasion et un grand cœur comme seules armes !

Mais les résultats sont là et si quelquefois une lassitude compréhensible gagne ces ardentes combattantes il suffit d'un coup d'œil sur les statistiques pour être payé de ses peines par la juste et légitime fierté d'avoir conservé une nouvelle force à la France et évité l'affreuse douleur aux parents.

Toutes les œuvres analogues en sont là. Tant vaut le chef tant vaut l'œuvre ne cesserons-nous de répéter.

Car c'est le médecin dirigeant qui crée et organise.

De sa perspicacité dépend le fonctionnement, de

sa connaissance de l'âme humaine le choix du personnel.

Sa fermeté de cœur saura éloigner les éléments de moindre rendement et, ayant l'amour propre de l'œuvre dirigée par lui il sera constamment sur le qui-vive, vérifiant les fiches, scrutant les courbes, stimulant par de bonnes et judicieuses paroles l'esprit d'émulation dans son entourage. Dans les « Gouttes de Lait » et dispensaires le plus grand nombre des enfants est élevé au biberon.

Malgré ses nombreux désavantages et son infériorité universellement reconnue sur l'allaitement au sein, ce mode d'allaitement ne disparaîtra pas.

La magnifique croisade entreprise par les plus grands puériculteurs pour favoriser l'allaitement maternel n'empêchera malheureusement pas la femme moderne de vouloir de plus en plus disposer de son temps en toute liberté.

L'esprit moderne n'aime pas les entraves et l'influence de la guerre, avec l'autonomie qu'elle a conférée à la femme, se fera surtout sentir dans le mode de nourrissage que les mères adopteront.

En dehors de la nécessité de travailler, le goût du travail est venu aux femmes parce qu'il apporte avec lui l'indépendance nouvellement conquise.

Trois conséquences s'imposent de ce fait :

1° Nécessité d'étendre et d'augmenter le nombre d'œuvres ayant pour but de guider et de surveiller l'allaitement artificiel ;

2° Perfectionner et vulgariser la technique de cet allaitement.

3° Former un personnel spécialisé, joignant aux connaissances précises les qualités d'âme et de caractère requises pour obtenir un maximun de rendement.

CHAPITRE III

Crèches. — Pouponnières. — Garderies.

S'il s'agissait presqu'exclusivement d'aillaitement artificiel dans des œuvres de protection que nous venons de passer en revue il n'en est plus de même pour les pouponnières et les crèches. Là, l'allaitement mixte prédomine et s'il n'y meurt pas plus d'enfants c'est grâce aux mères qui donnent le sein.

Un fait curieux frappe tout d'abord l'observateur.

Voici bientôt cent quarante ans que les crèches existent. Actuellement il y en a plus de 500 en France. Et le but poursuivi n'a pas été atteint !

En principe — principe déjà exprimé par Firmin Marbeau — la crèche devait :

1° Empêcher l'abandon de l'enfant par la mère et diminuer le nombre effrayant des décès à la campagne parmi les enfants confiés aux soins des éleveuses mercenaires ;

2° Restreindre l'emploi du biberon en facilitant l'allaitement maternel ;

3° Permettre à la femme d'avoir des enfants, de les élever et de les nourrir tout en gagnant sa vie en travaillant hors de son logis.

Voilà ses avantages et les raisons de sa nécessité. Mais que voyons-nous généralement ! Que ces institutions servent surtout d'abri, de débarras allions-nous dire.

Si la femme est bonne mère elle évitera, si faire se peut, d'y mettre son enfant. Elle sait que trop d'enfants y meurent.

Elle connaît moins la proportion des décès à la campagne et pour peu que l'on lui vante l'excellence de telle ou telle nourrice, le mot campagne évoquera pour elle le grand air, le bon lait frais, les braves gens de la campagne. Elle préférera dans ce cas se séparer de son enfant.

Si, deuxième hypothèse la femme est mère indifférente sinon mauvaise mère, elle laissera en dehors des heures de tétée au personnel insuffisant de la crèche le soin de veiller sur son enfant.

La femme qui travaille à l'usine ne dispose pas d'assez de temps pour faire convenablement les choses. Elle allaite en courant si nous osons nous exprimer ainsi et le bébé en pâtit.

Quant aux enfants uniquement au biberon deux grand dangers les menacent : la contagion et le défaut d'isolement.

Les maladies contagieuses déciment crèches et garderies. La rougeole, plus spécialement, y fait des ravages terribles.

On frémit de penser qu'à l'heure actuelle des milliers de femmes soient obligées de mettre leurs enfants dans ces établissements où d'après l'avis

unanime de tous les puériculteurs la mort fait des victimes par centaines.

Ici, pas plus que dans les pouponnières dont nous parlerons plus loin, nous ne pouvons incriminer le personnel.

Contre la rougeole il n'y a pas de dévouement qui tienne. La seule arme efficace est l'isolement individuel, sévère, la boxation et ce, pendant quinze jours. C'est irréalisable et disproportionné comme frais avec le résultat acquis.

Nous n'avons pas parlé du facteur agglomération car ici nous touchons à l'inconnu.

De tous temps les médecins ont constaté que là où l'on réunissait dans un seul local ou bâtiment un grand nombre de nourrissons, les enfants dépérissaient.

Quelque soin que l'on y apporte, quelque précaution que l'on prenne, il est impossible d'éviter cette atmosphère spéciale, non déterminée, bien connue des pédiâtres qui rend inopérant l'effort du médecin obligé de reconnaître son impuissance. Comment remédier à cet état de choses ?

En supprimant les crèches, oserons-nous dire :

Non pas brusquement — ce serait impossible — mais au fur et à mesure que les chambres d'allaitement se multiplieront, que les nourrices de campagne seront obligées, pour obtenir la garde d'un nourrisson, de faire preuve de connaissances aussi précises qu'indispensables, que le service d'inspection sera mieux organisé et plus sévèrement contrôlé.

La crèche est une institution néfaste. Après plus d'un siècle d'efforts on n'est pas parvenu à l'adapter aux besoins qui ont motivé sa création.

Elle continue à faire des ravages. Mieux vaut l'abandonner.

Errare humanum est, sed perseverare diabolicum.

Mais en attendant ce jour heureux les crèches continuent de fonctionner. Ne pouvant supprimer le mal il faut l'endiguer.

C'est ici qu'apparaît à nouveau le rôle du personnel soignant.

Pour diminuer la nocivité des crèches il faut :

1° Que les locaux soient spacieux, éclairés, avec le cubage d'air nécessaire. D'où :

Rôle du créateur de la crèche ;

Rôle de l'inspecteur ;

Rôle du législateur, en interdisant le fonctionnement des crèches ne répondant pas à certaines exigences.

2° Que le personnel soit de tout premier choix, munis de diplômes attestant une éducation préalable. D'où :

Rôle du médecin dans le choix et le contrôle journalier et *à heures irrégulières* (que l'on ne nous accuse pas de tendance à l'espionnage car, ne l'oublions pas, il y va de la vie de nos enfants).

3° Observation stricte des règles d'une hygiène bien comprise. D'où :

Responsabilité du personnel.

Nécessité de lui faire comprendre à quel point les résultats dépendent de l'observation rigoureuse des prescriptions médicales et quelle est la grandeur des devoirs qui lui incombent.

4° Service d'isolement aussi parfait que l'installation existante le permet. D'où :

Education para-médicale du personnel.

Possibilité de faire constater le signe de Koplik aux infirmières. Depistage à l'entrée des angines.

Examen obligatoire de l'enfant complètement nu au moment de son admission.

Pouponnières. — Si les crèches reçoivent uniquement les nourrissons pour la journée, les pouponnières proprement dites sont des internats ou le nouveau-né est entièrement élevé par la méthode de l'allaitement mixte.

Les nourrices attachées à ces établissements gardent leur propre enfant avec elles et réservent une tétée sur deux au nourrisson qui leur est confié.

Les inconvénients des pouponnières sont atténués du fait de l'allaitement au sein, mais le terrible facteur agglomération ne peut être éliminé.

Les pouponnières ont leurs défenseurs et leurs adversaires.

Nous nous rangeons résolument parmi ces derniers, car notre expérience nous a montré que même dans les pouponnières les mieux tenues, les plus parfaitement aménagées, avec abondance de personnel spécialisé et dévoué à la grande cause de la lutte

contre la mortalité infantile, les résultats restent médiocres.

Elles paraissent bonnes et semblent justifier leur existence quand il s'agit de « repêcher » un bébé mal soigné, un hypo-alimenté ; quand il s'agit de réparer des fautes d'alimentation commises antérieurement.

Dans ces cas, les nourrissons « reviennent » assez vite, leur état s'améliore à vue d'œil et une ère de prospérité semble s'annoncer pour qui les observe dans ces moments-là.

Mais, pour peu que leur séjour se prolonge, nous voyons le progrès se ralentir et graduellement se manifester l'influence du milieu contre laquelle les meilleurs soins échouent.

Les Drs Variot, Grassi, Brueyre ont fait la juste critique des pouponnières et en prenant comme exemple la plus connue d'entre elles, la pouponnière de Porchefontaine, ont montré quels frais énormes entraînait le fonctionnement de cet établissement et ce pour obtenir des résultats incertains et à la merci d'une faute de surveillance ou d'un changement de personnel.

Certes, l'utilisation des laits industriels, la stricte observation des règles de la stérilisation et de l'hygiène, l'apport de l'allaitement partiel au sein, la compétence des puériculteurs arrivent à contre-balancer temporairement la néfaste influence du milieu. Un jour ou l'autre celle-ci prend sa terrible revanche.

Qu'une épidémie de rougeole éclate, accompagnée de la broncho-pneumonie meurtrière !

Que d'efforts perdus, que d'argent jeté, quel découragement pour les membres du personnel, témoins impuissants et attristés de la douleur des mères et de l'inévitable désastre.

Plus nous réfléchissons aux institutions dont nous essayons dans les lignes précédentes de rappeler les inconvénients et les dangers, plus nous sommes convaincu qu'il est du devoir de tout puériculteur prenant sa tâche à cœur de combattre partout où il les rencontre la réunion d'un grand nombre de nourrissons.

L'édifice social que l'on a voulu élever sur les assises de l'hygiène moderne, pèche par sa base.

Les ravages causés par l'ignorance des éleveuses mercenaires nous avaient détournés de la campagne sans nous rendre suffisamment compte que du même coup nous renoncions à l'air pur, au soleil, ce grand sauveur de vies humaines.

« Ne séparons pas l'enfant de la mère » fut le cri de la ligue contre la Mortalité infantile.

Hélas ! La femme moderne travaille. Elle participe de plus en plus à la vie sociale. Elle fait partie des travailleurs « conscients ». Si elle ne délaisse pas encore son foyer, tout au moins estime-t-elle qu'elle doit profiter de sa liberté, qu'elle n'est plus l'esclave de l'homme, la pondeuse d'enfants uniquement occupée de son ménage.

Elle aussi veut « courir sa chance », « vivre sa vie »... L'enfant en pâtit, car cette vie-là est incompatible avee les soins continus, les occupations

multiples que nécessite l'élevage d'un nourrisson.

L'heure n'est pas encore venue, mais elle viendra peut-être, où tout enfant sera sous la tutelle d'un Etat omnipotent. Nous ne désirons pas cette heure-là, estimant qu'il n'y a que la femme, qu'elle soit mère ou éleveuse, qui dispose des trésors d'amour et de tendresse aussi indispensables au nouveau-né que le soleil aux jeunes plantes.

En attendant, détournons-nous des institutions, des administrations plus ou moins politiques qui exposent l'homme aux tentations de l'ambition souvent contraires à la noblesse du but poursuivi.

Que les malheureuses femmes qui ne peuvent ou ne veulent consacrer leur vie aux exigences de la maternité trouvent à la campagne leurs sœurs pour se charger de cette tâche. Mais des sœurs éduquées, dirigées, contrôlées.

La ville moderne est l'ennemie de l'enfant. Eloignons-le s'il ne peut être élevé au sein par sa mère, seul mode d'allaitement le mettant à l'abri du danger de nos agglomérations métropolitaines.

Que l'Ile-de-France devienne la plus vaste, la plus salubre des pouponnières avec comme personnel toutes les femmes de nos campagnes, initiées dans l'art d'élever et mises en garde contre ses embûches par une pléiade d'hommes de cœur alliant une compétence indiscutable au plus pur des dévouements.

Garderies. — Après ce que nous venons de dire des crèches et pouponnières nous pourrons être bref en ce qui concerne les garderies.

Un fait nouveau change ici les conditions de l'élevage : C'est que la garderie est destinée aux sevrés, aux enfants qui ont franchi la zone dangereuse de l'allaitement.

Déjà une sorte de sélection s'est faite. Les enfants sont plus forts, généralement plus résistants ; les faibles restant trop souvent en chemin, tombant victimes de fautes d'élevage, de l'infection et des maladies contagieuses.

Toutefois le danger n'est pas écarté.

En les mettant ensemble on court les risques de l'encombrement et, qui dit encombrement dit contagion.

Puisque les objections élevées au nom de la grande mortalité à la campagne tombe du fait de leur âge, pourquoi ne pas les placer hors des villes ?

Leur éducation sera négligée ? Leurs instincts se développeront sans contrôle ?

Ecoutons ce qu'en dit Mme Marie Cléret-Albessard dans sa remarquable thèse sur la protection de l'enfant du premier âge dans les centres ouvriers.

Parlant de la nécessité de développer parallèlement le corps et l'esprit du jeune enfant, — opinion conforme à celle de Rabelais, Rousseau, Pestalozzi, Froebel, etc. —, l'auteur nous décrit l'œuvre fondée à Rome par le Dr Maria Montessori et l'installation de ses *case dei bambini*.

Que l'on nous permette de citer un passage de sa description, car le rôle et la nécessité d'un personnel

de tout premier ordre saute ici aux yeux les moins révenus :

« Dans ces écoles, on associe à l'éducation phy-
« sique, l'éducation des sens, l'éducation intellec-
« tuelle et l'*éducation morale*.

« Le jeune enfant est en effet une cire molle sur
« laquelle s'inscriront avec la plus grande facilité
« toutes les impressions extérieures, bonnes ou mau-
« vaises.

« Incapable de discerner le bien du mal, de réfré-
« ner ses instincts, de discipliner son esprit d'imita-
« tion, il a besoin d'un guide sûr qui surveille l'éveil
« de sa jeune intelligence et la cultive en arrachant
« l'ivraie.

« La nécessité d'une éducatrice est d'autant plus
« impérieuse dans une garderie où vont être réunis
« des enfants de la population ouvrière, qu'au
« dehors, ils seront fréquemment soumis à des pro-
« miscuités morales fâcheuses.

« Il faut donc que le personnel des garderies
« d'enfants soit spécialisé et parfaitement éduqué.

« Il ne suffit pas que la gardienne soit une brave
« femme ; il faut qu'elle ait conscience du rôle social
« élevé qu'elle va être appelée à jouer.

« Aussi il sera utile d'avoir un personnel d'exploi-
« tation et un personnel d'éducation.

« Le personnel d'exploitation donnera les soins
« corporels et s'occupera de toutes les questions
« d'hygiène ; salle de change, bains, W. C., lavabos,

« et sera secondé par le personnel d'alimentation : « cuisinière, réfectoire.

« Le personnel d'éducation sera représenté par la « jardinière d'enfants » (1), chargée uniquement des « soins intellectuels et de la direction des jeux au « moyen desquels on éveillera l'intelligence de l'en- « fant ; jeux physiques et mentaux.

« A elle aussi, sera dévolu le soin de faire l'édu- « cation morale de ses petits bambins, par la sur- « veillance constante qu'elle exercera sur leurs actes « et sur les manifestations de leurs instincts, qu'elle « s'attachera à discipliner et à orienter vers le bien.

« La « jardinière d'enfants » devra se faire aimer, « car c'est près d'elle surtout que les jeunes enfants « viendront chercher les soins et les câlineries de la « mère absente.

« L'enfant a besoin de se sentir en confiance et « entouré d'affection ; la douce mansuétude de l'édu- « catrice lui permettra de domestiquer avec facilité « son petit monde et de façonner son esprit ».

Il nous est difficile de partager la façon de voir du Dr Cléret-Albessard malgré l'aspect séduisant, l'image riante de sa description.

Une chose est certaine, absolue, indiscutable : Le danger de l'agglomération, malgré les précautions prises, reste entier.

Il y a des entrées et des sorties, des allées et venues. La jardinière ne peut faire son devoir en

---

1. Ce nom est tiré du terme « jardin d'enfants ».

maintenant chaque enfant dans un box. La réunion des enfants est inévitable et avec elle la contagion.

Quant à l'éducation morale et la discipline des instincts, nous croyons que le désir du bien fait vivre nos éducateurs dans l'illusion trompeuse.

Nous n'avons jamais remarqué qu'un jeune enfant faisant montre d'un mauvais caractère et d'instincts déplorables devienne par la suite un modèle de droiture ou de noblesse.

Au contraire, chaque fois que nous avons pu les observer nous-même ou bien nous livrer à une enquête, afin d'obtenir des informations véridiques, nous avons cru remarquer que le caractère et l'instinct, héritage d'une innombrable lignée d'ancêtres, résistaient sans fléchir à toute tentative de transformation.

Tels nous naissons à la lumière, tels nous quittons l'existence pour les ténèbres éternelles.

Nous croyons fermement que tant de talents, de dévouements, de capitaux, absorbés par les institutions qui ont nom crèches, pouponnières ou garderies trouveraient un bien meilleur emploi dans l'organisation et la mise au point de l'éducation de nos femmes de campagne à qui incomberait la belle tâche d'élever les petits enfants de la ville.

CHAPITRE IV

Mutualités, Sociétés de Prévoyance, Refuges-Ouvroirs, Œuvres d'Assistance, Consultations de grossesse, Chambres d'Allaitement.

Quittons la terre décevante et aride des crèches et pouponnières et abordons au rivage autrement prometteur des mutualités maternelles, des sociétés de prévoyance où l'allaitement au sein fait des progrès journaliers.

Ici pas de fausses conceptions. Non. Une base large, solide, éternelle, ayant fait ses preuves depuis des millénaires : le sein de la mère.

Le but : Rendre possible aux milliers de femmes qui travaillent l'allaitement maternel.

L'illusion : Croire — puisque 90 pour cent des femmes sont capables de nourrir elles-mêmes leur enfant — qu'il soit possible de faire disparaître peu à peu l'allaitement artificiel, ce vice contre nature.

Et voici le domaine où l'effort collectif aussi bien que l'initiative individuelle va donner ses meilleurs fruits. Ici il faut convaincre, persuader, lever des obstacles matériels, prouver statistiques en main l'immense avantage, les innombrables vies sauvées,

l'efficacité incontestable de cette arme contre la dépopulation. Mieux et plus que partout ailleurs fleurit ici le dévouement individuel, le sacrifice de soi.

Le rôle du personnel devient ici plus prépondérant que dans les institutions examinées jusqu'ici.

Car la technique de l'allaitement maternel est aument simple que celle du biberon. Ici point de calculs compliqués, pas d'observation rigoureuse de rations données.

« Laissons l'enfant têter selon son appétit » a dit le Dr Variot. Et c'est vrai. A condition que les heures de tétée soient bien réglées, nous ne voyons que bien rarement les accidents exagérés de la suralimentation ou de l'hypoalimentation.

Les nourrices au sein que nous voyions à l'hospice dépositaire des Enfants Assistés quand elles venaient chercher leurs nourrissons, sont des femmes simples, analphabètes souvent, des natures frustes faisant presque l'impression d'appartenir à un autre siècle. Malgré leur ignorance profonde de la technique de l'allaitement le taux de la mortalité oscille autour de 4 o/o.

Quel constraste avec nos grandes villes !

Toutefois, la tâche à accomplir reste difficile. Car si les Congrès de Paris, de Roubaix, de Berlin, de Bordeaux etc., ont codifié pour ainsi dire les conditions de protection et de sauvegarde de la mère et de l'enfant, la réalisation des vœux émis reste entourée d'obstacles de toute nature.

Dans les grandes villes il est aisé de trouver dans

l'initiative privée l'aide nécessaire et nous dirions presque qu'il est de bon ton dans une certaine société de s'occuper d'œuvres de charité et d'assistance. En province, tant à la campagne que dans les petites villes il en va tout autrement.

Là, l'initiative doit venir des pouvoirs publics et des grandes organisations.

Le département, les cantons, les maires des communes se doivent de provoquer l'organisation et la création de consultations pour nourrissons, de refuges-ouvroirs, de consultations de grossesse en votant les subventions nécessaires aux frais de première installation.

Reste à trouver un personnel à la hauteur d'une pareille tâche. Tant que ce personnel est salarié il est facile de le changer dès que le médecin dirigeant l'œuvre s'aperçoit qu'il reste au-dessous de ce qu'il a le droit d'en attendre, oui nous dirons le devoir d'exiger.

Il n'en va plus de même pour l'Assistance à domicile. Il est financièrement impossible de rémunérer un nombre suffisant d'inspectrices et de visiteuses pour atteindre le but désiré.

D'autre part il est aussi délicat qu'imprudent de refuser l'aide spontanément offerte.

Nous pensons qu'il appartient au médecin de l'œuvre d'organiser au moyen de conférences hebdomadaires un enseignement élémentaire, consacré par un petit examen et couronné par un diplôme. Car s'il est beau et consolant de voir de nombreuses

bonnes volontés accourir à notre appel, encore devons-nous à l'enfant de nous assurer que ces volontés soient doublées des notions indispensables d'hygiène infantile. En outre le médecin demandera à ses collaboratrices la rédaction d'une fiche indiquant le nom, la date d'une visite, les conseils donnés, etc., le tout résumé en quelques lignes.

Ce qu'une organisation bien comprise et ardemment menée peut atteindre, nous l'avons vu pour la ville de Tourcoing.

Ces résultats ne constituent pas une exception.

Beaucoup réussissent et nous rappelons qu'à Lyon par exemple le Dr Commandeur obtenait en cinq ans (1905-1910) une augmentation proportionnelle de 56 o/o à 90 o/o dans le nombre d'enfants allaités au sein de la mère. En même temps la mortalité globale sans tenir compte du mode de nourrissage descendait à un peu plus de 3 o/o !

Il faut dire que le Dr Commandeur n'a reculé devant aucune peine. Avec des moyens malheureusement très restreints il a su créer et faire fonctionner admirablement : 1° Un service de propagande dans les journaux locaux ; 2° Une consultation de nourrissons dirigée et faite par lui ; 3° Une consultation de grossesse ; 4° Un service de prêt de linge ; 5° Un service de matériel d'accouchement.

Tant il est vrai que la qualité du personnel soignant prime la quantité.

Chambres d'allaitement. — En commençant ce travail nous avions l'intention de parler longuement

de la chambre d'allaitement telle qu'elle a été rendue obligatoire par la loi du 5 août 1917. Nous nous proposions d'analyser le personnel que comportait l'établissement et le fonctionnement de cette nouvelle institution, d'examiner les conditions dans lesquelles le contrôle devait y être exercé pour que les résultats escomptés ne donnassent pas de désillusions.

Cette question et tout ce qui s'y rattache a été traitée si complètement et de façon si remarquable par le Dr Cléret-Albessard dans sa thèse que nous ne pouvons qu'y renvoyer ceux qui nous feront l'honneur de lire ce travail.

La chambre d'allaitement est un grand progrès dans la lutte contre la mortalité infantile et nul doute que l'avenir justifie les grandes espérances que ses promoteurs y ont mises.

Avant de quitter le terrain des Mutualités Maternelles il est juste de ne pas passer sous silence l'œuvre accomplie en dehors de la sphère médicale.

Ceux qui n'épargnent ni leur temps ni leurs peines pour créer un mouvement d'opinion ou pour favoriser l'éclosion d'œuvres nouvelles ont bien mérité de la puériculture.

Leur influence est grande sur les foules et dans leur entourage immédiat. Sans pouvoir les comprendre dans le personnel proprement dit, chargé de faire rendre le maximum aux institutions de protection de l'enfance, nous leur devons une très grande reconnaissance.

Dans le magnifique discours que Victor Dubron, mutualiste convaincu et propagandiste infatigable, a prononcé au congrès de Roubaix en 1911, nous trouvons ramassés en un faisceau lumineux tous les arguments militant en faveur d'une intervention immédiate.

Dans ses innombrables conférences il a tracé de main de maître comment il faut s'y prendre pour ramener au bercail les brebis égarées, et les sauver d'elles-mêmes en les conduisant à l'œuvre salvatrice.

En combattant l'ignorance partout où ils la trouvent ces hommes-là font œuvre de puériculteur au même titre que les pédiâtres les plus réputés.

En semant le bon grain partout où le terrain s'y prête, en fécondant le sillon fraîchement ouvert de leur parole enflammée, ils auront préparé, pour le bonheur de tous, la splendide levée des moissons futures.

CHAPITRE V

La loi Roussel. — Sa revision nécessaire. — Modifications à apporter. — Mesures à prendre.

Dans les chapitres précédents nous venons de passer une revue suffisante mais forcément incomplète des œuvres actuellement existantes ayant pour but la lutte contre la mortalité infantile.

Nous espérons avoir accompli une partie de notre tâche qui était d'attirer l'attention sur l'amélioration que l'on pourrait obtenir dans le « rendement » de ces œuvres si l'on consacrait une attention toute particulière au choix du personnel, à sa surveillance active, à la nécessité de lui demander le don de l'enseignement, l'amour de l'enfant, la conscience du devoir et une compétence indiscutable.

Chemin faisant nous avons vu que deux grands courants, nés d'une même source se dessinaient sous nos yeux.

Le premier veut combattre la mortalité infantile en augmentant à tout prix et par tous les moyens le nombre des mères nourrissant elles-mêmes leur enfant.

Le second s'efforce de diminuer les ravages causés

par l'allaitement artificiel en empêchant de toute manière la mise en nourrice des enfants de ville chez des éleveuses de la campagne, avec tout ce que cela comporte de créations diverses : crèches, pouponnières, « gouttes de lait », garderies, etc.

Nous avons montré les types d'œuvres qui sont sorties du premier. Tout le monde est d'accord sur ses principes et ses méthodes.

Le repos obligatoire avant et après l'accouchement, les chambres d'allaitement, les mutualités, les refuges-ouvroirs, les consultations de grossesse et de nourrissons, l'assistance à domicile, les prêts de linge, de matériel, etc..., tout cet organisme formidable porte ses fruits et tous les jours nous voyons grandir la proportion des allaitements au sein.

Le seul, le grand obstacle à la réussite totale de cet organisme est d'ordre social. On ne remonte pas un courant de cette puissance.

La femme veut avoir moins d'enfants. Sa participation future à la vie sociale et politique va à l'encontre de la vie de famille.

Son travail prend le temps auquel l'enfant a droit.

Les villes tentaculaires envoyent leurs enfants par milliers à la campagne...

Mais l'œuvre est saine.

Si elle n'augmente pas le nombre des naissances, elle diminue celui des décès et plus elle se développera plus elle approchera du but.

Le second est loin d'atteindre la même fécondité bienfaisante.

Pour avoir méconnu quelques vérités fondamentales, les institutions combattant la mise en nourrice à la campagne, n'ont pu inscrire à leur actif que de bien maigres victoires.

Leurs promoteurs voyant les ravages exercés dans nos campagnes par l'ignorance et les préjugés ont fui vers la ville plutôt que d'accepter le combat sur place.

Ils ont construit les citadelles qui ont nom crèches, pouponnières et garderies, munies de toutes les armes que l'hygiène moderne mettait à leur disposition.

Mais en agissant ainsi, ils introduisirent sans y penser au cœur de la place, leur plus implacable ennemie : l'agglomération avec ses deux acolytes la contagion et la mort.

C'est contre celles-là que nous devons nous tourner avant qu'il soit trop tard,

Ne pouvant empêcher l'exode de nos enfants vers les campagnes préparons-y leur venue. Améliorons par des moyens appropriés leurs conditions d'existence. Le soleil, le grand air et les libres espaces dont les promoteurs des crèches s'étaient privés, vont nous être d'une aide puissante.

Protégeons l'enfant par des mesures efficaces, appliquées avec sévérité et comportant des sanctions rigoureuses.

Notre société capitaliste meurt de l'absence universelle de sanction. A quoi servent les lois non appliquées, les règlements inobservés, les responsabilités

évincées, l'avalanche des circulaires restant lettre morte ! L'incohérence et la complaisance règnent de haut en bas de l'échelle sociale.

Ne retombons pas dans les mêmes erreurs.

Ayant librement accepté nos devoirs, ayons à cœur de faire honneur à notre signature.

« L'enfant le veut » doit être le cri de la croisade moderne. C'est dans cet appel impérieux que nous puiserons la fermeté d'âme pour poursuivre sans faiblesse la réalisation de notre idéal.

Examinons cette loi Roussel qui dans l'esprit généreux de son auteur devait assurer une protection efficace et durable de l'enfant en nourrice.

Voici son premier article. Il contient toute la pensée de son créateur.

« Article premier. — Tout enfant, âgé de moins de « deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en « nourrice en sevrage ou en garde hors du domicile « de ses parents devient, par ce fait, l'objet d'une « surveillance de l'autorité publique, ayant pour « but de protéger sa vie et sa santé. »

Le législateur, pensant surtout à l'éleveuse mercenaire, goûtant sans doute la boutade philosophique qui veut que tout travail payé soit un travail mal fait, a créé ici une caste, celle des éleveuses salariées, et c'est contre elle qu'il légifère.

Or, à la racine de la mortalité infantile nous trouvons toujours l'ignorance et le préjugé qui ne sont pas l'apanage d'une catégorie spéciale.

Malheureusement nous les rencontrons partout,

dans toutes les classes de la société sans exception.

Aussi serions-nous d'avis que fussent biffés les mots « moyennant salaire » partout ou ils se trouvent dans le texte de la loi Roussel (Art. 1, 6, 7, 9 et dans le décret du 27 février 1877).

Les grands parents, les vieilles tantes, une sœur, une cousine sont souvent choisis par les parents. L'enfant se trouve, de ce fait, privé de la surveillance légale aussi nécessaire là, que chez l'éleveuse mercenaire.

L'article 2 traite de la surveillance instituée par la loi et confiée dans les départements aux préfets, assistés à titre consultatif seulement d'un comité de neuf membres.

Un seul médecin fait obligatoirement partie de ce comité !

Nous estimons qu'un minimum de 3 médecins est indispensable pour assurer à ce comité l'autorité et la compétence désirables.

L'article 5 est ainsi conçu :

« Dans les départements où l'utilité d'établir une « inspection médicale des enfants en nourrice en « sevrage ou en garde est reconnue par le ministre « de l'intérieur, le comité supérieur consulté, un ou « plusieurs médecins sont chargés de cette inspection. « La nomination de ces inspecteurs appartient aux « préfets. »

Donc, chose extraordinaire, il existerait encore des départements où l'utilité d'une inspection, médicale ne fût pas reconnue ! Comme si l'ignorance ne

fut pas omniprésente. Comme s'il put y avoir l'ombre d'un doute sur l'impérieuse nécessité d'une pareille mesure !

C'est ici que nous touchons du doigt le point faible de la loi Roussel :

On contrôle mal, des nourrices incapables d'élever un enfant au biberon.

Le remède s'indique donc lui-même :

A. Créer des institutions où la femme apprenne quels sont les soins nécessaires à un nourrisson.

B. Organiser une inspection rationnelle et sévèrement appliquée.

A. Pour arriver à l'application d'une nouvelle loi remplaçant ou amendant la loi Roussel il faut malheureusement de nombreuses années. En attendant force sera de s'adresser à la charité publique et à l'initiative privée.

Mais déjà un grand nombre de parents appartenant aux classes ouvrières se cabrent à l'idée de devoir les conseils du médecin à une œuvre de charité, comme contraire à leur dignité.

Ils s'abstiennent souvent et... leurs enfants dépérissent.

Car s'ils estiment plus conforme à leur amour-propre d'honorer le médecin, ils ne l'appellent que l'enfant étant malade et ne sentent pas la nécessité de faire contrôler l'élevage de leur enfant s'il ne présente aucun symptôme alarmant. Aussi nous ne nous arrêterons pas à l'examen des possibilités dues à l'initiative privée.

Une loi est nécessaire, urgente, instituant sur toute l'étendue de la France un organisme uniforme, obligatoire, étendant ses bienfaits à tous les Français indistinctement.

1° Nous voudrions que, sous les auspices de l'Etat, une consultation pour nourrissons fut instituée dans chaque chef-lieu de canton.

Cette consultation serait dirigée par un médecin, secondé par une inspectrice. Les frais de première installation ainsi que d'une subvention annuelle seraient supportés par l'Etat et le département à parties égales.

Toutes les éleveuses du canton devraient obligatoirement se rendre une fois par mois à cette consultation qui, elle, serait hebdomadaire.

Pour chaque enfant en nourrice il serait établi une fiche en double exemplaire dont une serait conservée dans les archives de la consultation. Sur cette fiche seraient mentionnés les accroissements en poids et en taille ainsi que les incidents dignes de remarque ayant eu lieu pendant la première année.

Le médecin de la consultation devra être en même temps investi des fonctions de médecin-inspecteur l'obligeant, ainsi que le fait déjà le décret du 27 février 1877, de visiter également une fois par mois tous les nourrissons de son canton.

2° Afin que toute femme désireuse d'avoir des pupilles puisse acquérir les notions indispensables d'hygiène infantile il serait créé dans chaque chef-lieu de département une école de puériculture ainsi

que le Dr Variot en a exprimé l'idée dans son rapport sur les Enfants Assistés à la commission de la dépopulation.

L'enseignement de la puériculture tel que nous le concevons, y serait fait par des médecins nommés par le préfet, après avis d'un conseil de surveillance institué à cet effet. Ce conseil serait composé de cinq membres dont trois médecins, l'inspecteur du service des Enfants Assistés et d'un membre du conseil général désigné par ce conseil.

L'organisation et le fonctionnement de ces écoles feraient l'objet d'un règlement d'administration publique. Seraient admises à suivre les cours de ces écoles toute femme ou jeune fille ayant atteint l'âge de dix-huit ans. Un droit d'inscription modique serait perçu pour couvrir une partie des frais.

Le matériel d'enseignement serait fourni par les maternités locales, les hôpitaux et asiles départementaux.

Les auditrices de ce cours très élémentaires seraient astreintes à quelques travaux pratiques ayant pour but d'apprendre à donner les soins journaliers aux nourrissons.

Le stage nécessaire et obligatoire pour l'obtention d'un diplôme d'éleveuse serait de quinze jours, temps suffisant selon nous, pour atteindre le but désiré.

En attendant la création et le fonctionnement de ces écoles un certificat rédigé et signé par un médecin serait exigible de toute nourrice désirant élever un enfant âgé de moins de deux ans. Ce certificat,

ayant pour but de constater que l'éleveuse possède les connaissances élémentaires exigées pour soigner un nourrisson, serait délivré après interrogatoire approprié. Il devra certifier en même temps qu'aucun membre de la famille où l'enfant doit être mis en nourrice, n'est atteint de tuberculose ouverte.

L'article 27 du décret de février 1877 spécifie bien que toute nourrice doit obtenir au préalable un certificat médical, mais l'article 29 en stipule la teneur de la façon suivante :

« Il doit attester :

« 1° Que la nourrice remplit les conditions désirables pour élever un nourrisson.

« 2° Qu'elle n'a ni infirmités, ni maladie contagieuse ; qu'elle est vaccinée. »

Or, au premier alinéa nous nous trouvons dans le vague le plus absolu. Il est nécessaire de fixer de façon précise que le médecin devra s'assurer par un interrogatoire que l'éleveuse possède des notions suffisantes d'hygiène infantile et de puériculture.

Quant au second alinéa, le législateur prévoit bien le danger des infirmités et maladies de l'éleveuse, mais il ne tient pas compte du terrible danger pour le nourrisson de la tuberculose ouverte, si fréquente dans ces milieux.

A titre d'encouragement une prime de 50 francs serait allouée à toute nourrice ayant élevé un enfant de façon méritoire jusqu'à l'âge de six mois.

Une deuxième prime de 100 francs serait accordée à toute nourrice présentant un enfant élevé par elle

jusqu'à l'âge de quatorze mois si, après sevrage l'enfant continue à être en parfait état de santé.

Une période de tolérance d'une année serait admise à partir de la date de promulgation de la loi instituant les écoles départementales de puériculture, pour donner l'occasion aux nourrices ayant un enfant en garde, d'acquérir les certificats ou diplômes exigés.

A première vue il peut sembler excessif de mettre à la charge de l'Etat une somme de 150 francs de primes pour tout enfant élevé de manière satisfaisante.

Mais si l'on veut bien réfléchir à cette notion trop peu répandue qu'un travailleur *crée* annuellement environ 3.000 francs de capital social — ce qui porte à 60.000 francs l'augmentation de la richesse nationale pour une activité de 20 ans — on devra reconnaître que loin d'être excessive cette prime ne représente qu'une infime mise de fonds en comparaison avec le bénéfice que la société en retire.

B. *Inspection.* — Passons rapidement en revue le mode de surveillance prévue par la loi Roussel et détaillé dans le décret de février 1877.

Nous y verrons cette surveillance exercée par :

1° Le Préfet, assisté d'un comité départemental de neuf membres dont un médecin.

Nous avons déjà insisté plus haut sur la nécessité d'y assurer la compétence de ce comité en portant au nombre de trois les membres appartenant au corps médical.

2° Par une commission locale, instituée seulement *là où le préfet le juge utile* et composée de deux mères de famille, du curé, d'un délégué du conseil presbytéral, d'un délégué du consistoire israélite et d'un médecin-inspecteur (voix consultative).

Le ministre, *s'il le juge utile*, pourra également instituer des visiteurs rétribués.

Nous y voyons encore que chaque membre doit rendre compte à la commission des faits qu'il a constatés dans ses visites périodiques.

La lacune qui saute aux yeux à première vue est dans l'absence de compétence partout où il s'agit d'apprécier un état de choses existant, en vue de mesures à proposer.

En effet, l'utilité d'instituer des commissions locales ou des visiteurs rétribués dépend d'éléments d'appréciation d'ordre purement médical.

Quelle valeur peuvent avoir les rapports des membres d'une commission locale si des connaissances indispensables d'hygiène infantile ne sont pas à la base de leur jugement ?

D'autre part les commissions locales n'adressent qu'un rapport annuel au préfet qui, à son tour, le communique à l'inspecteur des Enfants Assistés, qui, à son tour... nous nous arrêtons.

Si des faits critiquables se sont produits au mois de février n'est-il pas trop tard de ne les porter à la connaissance du préfet qu'onze mois plus tard ?

Aussi voudrions-nous que dans un délai de huit jours suivant la réunion mensuelle de la commission

locale un résumé sommaire fut transmis au préfet.

Ceci, pour que le bénéfice de l'actualité ne se perde du fait de la routine et de la lenteur administratives.

3° Par le médecin-inspecteur (si toutefois le ministre de l'intérieur ait jugé utile une inspection médicale).

En dehors de ses fonctions ordinaires et de l'obligation d'informer la commission locale (si elle existe) des faits observés par lui, il adresse un rapport annuel sur l'état général de sa circonscription au préfet.

4° Par l'inspecteur du service des Enfants Assistés qui adresse chaque année un rapport au préfet sur l'exécution du service dans le département.

Il est l'évidence même que cette surveillance est incomplète, mal adaptée aux exigences de la protection de l'enfant.

L'impérieuse nécessité de veiller avec une vigilance jamais en défaut sur le dépôt sacré que sont les jeunes existences renfermant en germe le sort de la France future, ne paraît pas encore avoir pénétré l'esprit de nos grandes administrations.

Nous osons espérer que dans un avenir prochain, les législateurs auront à cœur de réparer, par la revision de la loi Roussel sur les bases ci-dessus indiquées, ce manquement grave aux vœux de la conscience nationale.

La grande guerre, fauchant la jeunesse en fleur, a

couvert d'un voile mortuaire les plaines riantes de la France.

Puisse le rire argentin du jeune enfant, conservé à la vie grâce à l'effort commun de tous ceux qui l'aiment d'un amour grave et tendre, faire oublier aux mères douloureuses, l'horreur et l'angoisse passées.

CONCLUSIONS

La lutte contre la Mortalité Infantile donnera des résultats très supérieurs à ceux actuellement obtenus :

A. — En demandant aux puériculteurs de porter une attention toute particulière sur le choix et la formation du personnel soignant.

Non seulement celui-ci doit être spécialisé et à la hauteur de sa noble tâche, mais ses membres doivent réunir *avant tout* les trois qualités suivantes :

1° L'amour de l'enfant ;

2° La haute conscience du devoir ;

3° La volonté intelligente de faire partout le plus et le mieux.

B. — En poursuivant la revision de la loi Roussel sur les bases suivantes :

1° Suppression des mots « moyennant salaire » dans les articles 1, 6, 7, 9 de la loi du 23 décembre 1874 et du décret du 27 février 1877 ;

2° Nécessité pour le comité départemental de compter parmi ses 9 membres un minimum obligatoire de 3 médecins ;

3° Création dans chaque chef-lieu de canton d'une

consultation hebdomadaire de nourrissons dirigée par un médecin nommé par le préfet.

Obligation pour toute éleveuse du canton de présenter son enfant une fois par mois à cette consultation ;

4° Création dans chaque chef-lieu de département d'une école de puériculture ayant pour but d'apprendre à toute jeune femme désireuse d'élever un nourrisson les soins que cet élevage nécessite ;

5° Obligation pour toute éleveuse désirant prendre un nourrisson en garde, de produire le diplôme de l'école de puériculture ou, à son défaut, un certificat médical provisoire en tenant lieu ;

6° Inspection mensuelle à domicile de tous les nourrissons du canton par le médecin de la consultation cantonale, qui serait investi de droit des fonctions de médecin-inspecteur ;

7° Surveillance rigoureuse dans l'application des mesures proposées, comportant des sanctions sévères.

Vu : le Président de la thèse,

RICHET

Vu : Le Doyen

ROGER

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Balestre et Gilletta de Saint-Joseph. — Etude sur la mortalité de la première enfance. Paris, Doin, 1910.

Balestre (*P.-L.*). — Etude statistique sur la mortalité infantile. Thèse de Lyon, Rey, 1905.

Bulletins de l'Académie de médecine, 1917.

Cléret-Albessard (*M.*). — La protection de l'enfant du Premier Age dans les centres ouvriers. Thèse de Paris, Vigot, 1918.

Congrès national de la mutualité maternelle. Compte rendu, Roubaix, 1912.

Comby. — Problème de la dépopulation. Archives de médecine des enfants. Paris, 1911.

Decherf. — Rapport au Congrès de protection de l'enfance. Bordeaux, 1913.

Deschamps. — Dépopulation de la France. Thèse de Paris, Steinheil, 1911.

Doléris. — Rapport sur la proposition des vœux relatifs à la protection maternelle et infantile dans les usines de guerre (Bulletin de l'Académie de médecine, 1917).

Felhoen. — Rapport au Congrès de protection de l'enfance. Bordeaux, 1913.

Hutinel. — Maladies des enfants. Paris, 1909.

Monory. — Etude sur la mortalité infantile. Thèse de Paris, Steinheil, 1906.

Paris-Charitable. — Office central des œuvres de bienfaisance. Boulevard Saint-Germain, Paris.

Recueil des lois, décrets, circulaires. Paris, Muzard, 1919.

Rivet. — Puériculture, Etude critique. Thèse de Paris, 1913.

Thierry-Detaille. — Mortalité infantile dans les quatre premières semaines de la vie. Thèse de Paris, Legrand, 1913.

Variot. — Traité d'hygiène infantile, Paris, Doin, 1910.

— Les pouponnières. Brochure, 1916.

— Les gouttes de lait. Brochure, 1916.

— La mortalité infantile et l'ignorance des mères. Brochure, 1916.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 9

CHAPITRE PREMIER. — Considérations générales sur le rôle du personnel saignant dans la lutte contre la mortalité infantile 13

CHAPITRE II. — Gouttes de lait, dispensaires et consultations de nourrissons 20

CHAPITRE III. — Crèches, pouponnières et garderies. 26

CHAPITRE IV. — Mutualités, Sociétés de prévoyance, refuges-ouvroirs, œuvres d'assistance, consultations obstétricales, chambres d'allaitement 38

CHAPITRE V. — La loi Roussel. Sa revision. Modifications. Mesures à prendre 44

CONCLUSIONS 57

BIBLIOGRAPHIE 59

Imprimerie de la Librairie A. LEGRAND. — Paris. — 4093-19